AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

DOCTORS CARE

Alisa Spilman, Oficial de Privacidad
Fecha de entrada en vigor: 3/13/2025

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER UTILIZADA Y PUEDE REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

Comprendemos la importancia de la privacidad y nos comprometemos mantener la confidencialidad de su información médica. Llevamos un registro de la atención médica que proporcionamos y podemos recibir tales registros de otras personas. Utilizamos estos registros para proveer atención médica de calidad o permitir que otros proveedores de atención médica puedan hacerlo, para obtener el pago por los servicios provistos según lo permita su plan de salud y para poder cumplir con nuestras obligaciones profesionales y legales para que este consultorio médico funcione de manera adecuada. La ley nos exige mantener la privacidad de información de salud protegida, informar a las personas de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida y a notificar a las personas afectadas por una equivocación en la protección de la información de salud protegida. Este aviso describe cómo podemos utilizar y revelar su información médica. También describe sus derechos y nuestras obligaciones legales con respecto a su información médica. Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad mencionado anteriormente.

A. Cómo este consultorio médico puede utilizar o revelar su información de salud
Este consultorio médico recolecta su información de salud y la guarda en una ficha y en una computadora y en un registro electrónico de salud/registro de salud personal]. Este es su registro médico. El registro médico es propiedad de este consultorio médico pero la información en el registro medico le pertenece a usted.

Usamos su información de salud para brindarle atención médica, de salud mental, y dental. Divulgamos información médica, de salud mental, y dental a nuestros empleados y otras personas que participan en la prestación de la atención que necesita. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con otros médicos u otros proveedores de salud mental y dental que brindan servicios que no brindamos al referirlo a ellos o consultar con estos proveedores de atención médica. Doctors Care participa en un “acuerdo de atención médica organizada” (OHCA por sus siglas en inglés) con AllHealth Network (Arapahoe Douglas Mental Health Network) y puede compartir información con miembros de OHCA. El proveedor de salud de comportamiento en Doctors Care puede ser un empleado de AllHealth Network (Arapahoe Douglas Mental Health Network).

La ley nos permite utilizar o revelar su información de salud con los siguientes propósitos:

1. Información médica, de salud mental y dental enviada a estos proveedores incluirá notas clínicas; plan de tratamientos o radiografías. Podemos compartir esta información con un farmacéutico que la necesita para entregarle un medicamento con receta, o a un laboratorio que realiza una prueba. También podemos revelar información médica a miembros de su familia u otras personas que puedan ayudarlo cuando esté enfermo o herido, o después de su fallecimiento.

2. Pago. Utilizamos y revelamos su información médica para obtener el pago por los servicios que brindamos. Por ejemplo, le proporcionamos a su plan de salud la información necesaria antes de que nos pague. También podemos revelar información a otros proveedores de atención médica para ayudarlos a obtener el pago por los servicios que le brindaron.

3. Operaciones de atención médica. Podemos utilizar y revelar su información médica para que este consultorio médico funcione. Por ejemplo, podemos utilizar y revelar esta información para revisar y

© 2002-2013 por PrivaPlan® Associates, Inc. Patente en trámite. Todos los derechos reservados

mejorar la calidad de la atención que brindamos, o la competencia y la calificación de nuestro personal profesional. O podemos utilizar y revelar esta información para que su plan de salud autorice servicios o remisiones. También podemos utilizar y revelar esta información cuando sea necesario para revisiones médicas, auditorías y servicios legales, incluido el fraude y la detección de abuso, y los programas de conformidad, la administración y la planificación de la empresa. Además, podemos compartir su información médica con nuestros "socios comerciales", como nuestro servicio de facturación, que realiza servicios administrativos. Poseemos un contrato escrito con cada uno de estos socios comerciales con términos que les exigen a ellos y a sus subcontratistas proteger la confidencialidad y la seguridad de su información médica. También podemos compartir su información con otros proveedores de atención médica, centros de intercambio de información sobre atención médica o planes de salud que tengan una relación con usted cuando soliciten esta información para ayudarlos con la evaluación de calidad y sus actividades de mejora; las actividades de seguridad del paciente; los esfuerzos basados en la población para mejorar la salud o reducir los costos de la atención médica; el desarrollo de protocolos, la administración de casos o las actividades de coordinación de la atención; la revisión de competencias, calificaciones y desempeño de los profesionales de la atención médica; los programas de capacitación; las actividades de acreditación, certificación o matriculación; o la detección de fraude y abuso en la atención médica y los esfuerzos de conformidad. También podemos compartir su información médica con otros proveedores de atención médica, centros de intercambio de información sobre atención médica y planes de salud que participen con nosotros en "acuerdos de atención médica organizada" (OHCA, por sus siglas en inglés) para cualquiera de las operaciones de atención médica de los OHCA. Los OHCA incluyen hospitales, organizaciones médicas, planes de salud y otras entidades que brindan conjuntamente servicios de atención médica. Puede solicitarle al Oficial de Privacidad una lista de los OHCA en los que participamos.

4. Citas/ Recordatorios de citas. Podemos utilizar y revelar información médica para ponernos en contacto con usted y recordarle sus citas. Si usted no está en su hogar, podemos dejar esta información en el contestador automático o en un mensaje con la persona que atienda el teléfono.

5. Forma de registro. Podemos utilizar y revelar su información médica pidiéndole que se registre cuando llegue a nuestra oficina. También podemos decir su nombre cuando podamos atenderlo.

6. Notificación y comunicación con la familia. Podemos revelar su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de su familia, su representante personal o alguna otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, estado general o, a menos que usted no haya indicado lo contrario, en caso de su fallecimiento. En caso de un desastre, podemos revelar información a una organización de asistencia humanitaria para que pueda coordinar estos esfuerzos de notificación. También podemos revelar información a alguien involucrado con su cuidado o que ayude a pagarlo. Antes de realizar estas revelaciones, le daremos la oportunidad para aceptarlas o rechazarlas si usted tiene la capacidad y disponibilidad para hacerlo; aunque podemos revelar esta información en caso de desastre, incluso si usted se opuso, si creemos que es necesario para responder ante las circunstancias de emergencia. Si no tiene la capacidad o disponibilidad para aceptar o rechazar la revelación, nuestros profesionales de la salud usarán su mejor criterio para comunicarse con su familia y otras personas.

7. Comercialización. Es posible que nos comuniquemos con usted para brindarle información sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, administración de casos o coordinación de atención, o para dirigir o recomendar otros tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o entornos de atención que puedan ser de su interés, siempre que no recibamos ningún pago por realizar estas comunicaciones. Podemos describir de manera similar los productos o servicios proporcionados por esta práctica e informarle en qué planes de salud participa esta práctica. También podemos alentarlo a mantener un estilo de vida saludable y obtener las pruebas recomendadas, recomendarle que participe en un programa de manejo de enfermedades, proporcionarle pequeños obsequios, informarle sobre programas de salud patrocinados por el gobierno o alentarlo a comprar un producto o servicio cuando lo veamos, por lo cual es posible que nos paguen. Por último, es posible que recibamos una compensación que cubra nuestro costo de recordarle que tome y vuelva a surtir su medicamento o que se comunique de otro modo sobre un medicamento o producto biológico que se le haya recetado actualmente. No

utilizaremos ni divulgaremos su información médica con fines de marketing ni aceptaremos ningún pago por otras comunicaciones de marketing sin su autorización previa por escrito. La autorización revelará si recibimos alguna compensación por cualquier actividad de marketing que usted autorice, y detendremos cualquier actividad de marketing futura en la medida en que revoque esa autorización.

8. Venta de información de salud. No venderemos su información de salud sin su previa autorización por escrito. La autorización indicará que recibiremos una compensación por su información médica si nos autoriza a venderla y detendremos toda venta futura de su información cuando usted cancele dicha autorización.

9. Exigido por ley. De acuerdo con la ley, utilizaremos y revelaremos su información médica, pero limitaremos este uso y esta revelación a los requerimientos correspondientes de la ley. Cuando la ley nos exija informar abusos, negligencia o violencia doméstica, o responder procedimientos legales o administrativos, o responder a las autoridades, cumpliremos también el requerimiento establecido a continuación con respecto a dichas actividades.

10. Salud pública. Podemos, y a veces incluso la ley nos exige, revelar su información de salud a autoridades de la salud pública con propósitos relacionados a la prevención y el control de enfermedades, heridas o discapacidades; la denuncia del abuso o la negligencia en el cuidado de un niño, adulto mayor o adulto dependiente; la denuncia de casos de violencia doméstica; la denuncia a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration) de problemas con productos y reacciones a medicamentos; y la denuncia de exposiciones a enfermedades o infecciones. Cuando denunciemos un supuesto caso de abuso o de violencia doméstica a un adulto mayor o un adulto dependiente, le notificaremos a usted o a su representante personal de manera oportuna, a menos que, según nuestro mejor criterio profesional, consideremos que esta notificación lo pondría en peligro de sufrir un daño severo o requeriría informarle a un representante personal que creamos que es el responsable del abuso o daño.

11. Actividades de supervisión de la salud. Podemos, y a veces incluso la ley nos exige, revelar su información de salud a agencias de supervisión de la salud durante el transcurso de auditorías, investigaciones, inspecciones, autorizaciones y otros procedimientos según las limitaciones establecidas por la ley.

12. Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos, y a veces incluso la ley nos exige, revelar su información de salud durante el transcurso de cualquier procedimiento administrativo o judicial en la medida que lo autorice expresamente una corte u orden administrativa. También podemos revelar su información en respuesta a una citación, un pedido de presentación de prueba u otro proceso legal si se hizo todo lo posible por notificarle a usted sobre la solicitud y usted no se opuso, o si sus objeciones se resolvieron en una corte o una orden administrativa.

13. Aplicación de la ley. Según lo requiera la ley, podemos divulgar su información de salud a un funcionario de aplicación de la ley para fines tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, cumplir con una orden judicial, una citación de un juzgado de acusación, una citación del gran jurado y otros fines de aplicación de la ley.

14. Médicos forenses. Podemos, y a menudo incluso la ley nos exige, revelar su información de salud a médicos forenses si la información está relacionada con las investigaciones sobre fallecimientos.

15. Donación de órganos. Podemos revelar su información de salud a organizaciones involucradas en la adquisición, conservación en bancos y trasplante de órganos.

16. Seguridad pública. Podemos, y a veces incluso la ley nos exige, revelar su información de salud a las personas adecuadas para prevenir o aminorar una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de alguna persona en particular o del público en general.

17. Comprobante de vacunación. Revelaremos la información del comprobante de vacunación a la escuela que debe tenerlo antes de admitir a un estudiante, siempre que usted haya accedido a dar esta información en su nombre o el de su dependiente.

18. Funciones gubernamentales especializadas. Podemos revelar su información de salud por razones militares o de seguridad nacional, o a correccionales o a agentes de la autoridad en cuya custodia se encuentre.

19. Indemnización laboral. Podemos revelar su información de salud en caso de ser necesario para cumplir con las leyes de indemnización laboral. Por ejemplo, mientras su atención se encuentre cubierta por la indemnización laboral, realizaremos informes periódicos a su empleador sobre su estado. La ley también nos exige informar casos de accidentes o enfermedades de trabajo al empleador o a la aseguradora que proporciona indemnización laboral.

20. Cambio de posesión. En el caso de que este consultorio médico se venda o se una con otra organización, su información o registro de salud se convertirá en propiedad del nuevo dueño, aunque usted mantendrá el derecho de solicitar la transferencia de copias de su información a otro médico o grupos médicos.

21. Notificación de fallo en la protección de la información. En el caso de que haya algún fallo en la protección de la información de salud protegida, le notificaremos tal como lo exige la ley. Si usted nos ha brindado una dirección de correo electrónico actual, podemos utilizar este medio para proporcionarle información con respecto al fallo. En algunas circunstancias, nuestro socio comercial puede realizar la notificación. También podemos notificarle a través de otros medios, según sea adecuado.

22. Notas de psicoterapia. No utilizaremos ni revelaremos sus notas de psicoterapia sin su previa autorización por escrito excepto para lo siguiente: 1) su tratamiento, 2) la capacitación de nuestro personal, nuestros estudiantes y otros practicantes, 3) nuestra defensa en caso de que nos demande o presente algún otro procedimiento legal, 4) si la ley nos exige revelar información a usted o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés) o por alguna otra razón, 5) en respuesta a actividades de supervisión de la salud que involucran a su psicoterapeuta, 6) para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad, o 7) al médico forense cuando usted fallezca. Cuando usted cancele la autorización, dejaremos de utilizar o revelar sus notas de psicoterapia.

23. Servicios de salud reproductiva. Existen protecciones especiales cuando recibimos una solicitud de PHI potencialmente relacionada con la atención de la salud reproductiva, por cualquiera de los siguientes motivos:
    i. Actividades de supervisión de la salud.
    ii. Procedimientos judiciales y administrativos.
    iii. Fines de aplicación de la ley.
    iv. Divulgaciones a médicos forenses y médicos forenses.

    En las situaciones anteriores, Doctors Care requerirá una declaración jurada firmada de las personas que soliciten PHI de que sus solicitudes no son para un propósito prohibido.

24. Investigación. Podemos revelar su información de salud a investigadores que lleven a cabo una investigación para la cual no es necesaria su autorización por escrito según la aprobación de un Junta de Revisión Institucional o junta de privacidad, en cumplimiento con la ley vigente.

25. Recaudación de fondos. Podemos utilizar o revelar su información demográfica, las fechas en las que fue atendido, la especialidad, el médico que lo atendió, la información que se obtuvo y el estado del seguro de salud a fines de ponernos en contacto con usted en relación con nuestras actividades de recaudación de fondos. Si no desea recibir esta documentación, comuníquese con el Oficial de Privacidad que se indica en la parte superior de este Aviso de prácticas de privacidad y dejaremos de enviarle comunicaciones de recaudación de fondos. De la misma manera, debería notificar al Oficial de Privacidad si decide que desea recibir nuevamente estas solicitudes de donaciones.

26. Brillante a los 3. Examen de Rutina a los 4 Meses, la información de contacto de su hijo/a su nombre y lenguaje de preferencia será compartido con Brillante a los 3, a menos que usted pida a Doctors Care que esta información no sea compartida. Brillante a los 3 es un programa de desarrollo a temprana edad. El propósito es apoyar y promover el lenguaje de su niño/a y su desarrollo socio-emocional antes de los 3 años. La meta es ayudarlo a mejorar su futuro en la escuela y que este listo para tener buen rendimiento. Un socio de Brillante a los 3 se comunicará con usted para explicarle las oportunidades para su niño/a que ofrece Brillante a los 3. Usted podrá decidir que su información no se comparta con este programa durante su visita, o también salirse de el programa Brillante a los 3 llamando al 303-433-6200

27. Intercambio de Información de Salud (HIE). Doctors Care respalda, apoya y participa en el Intercambio electrónico de información de salud (HIE) para mejorar la calidad de su salud y experiencia de atención médica. HIE nos proporciona una forma de compartir la información clínica de los pacientes electrónicamente de forma segura y eficiente con otros médicos y proveedores de atención médica que participan en la red HIE. El uso de HIE ayuda a sus proveedores de atención médica a compartir información y brindarle una mejor atención de manera más efectiva. El HIE también permite que el personal médico de emergencia y otros proveedores que lo están tratando tengan acceso inmediato a sus datos médicos que pueden ser críticos para su atención. Poner su información de salud a disposición de sus proveedores de atención médica a través del HIE también puede ayudar a reducir sus costos al eliminar la duplicación innecesaria de pruebas y procedimientos. Doctors Care participa en múltiples redes de proveedores de HIE. Sin embargo, puede optar por no participar en uno o todos los proveedores de HIE con los que se asocia Doctors Care, o cancelar una opción de exclusión, en cualquier momento. La información a la que Doctors Care puede acceder o compartir con otros proveedores de atención médica incluye, entre otros:

    - Información de visitas
    - Historia clínica y quirúrgica
    - Medicamentos, incluida información sobre cuándo y dónde se surte una receta
    - Información demográfica como su dirección, números de teléfono, idioma, raza y origen étnico
    - Historial de vacunación
    - Historial médico familiar
    - Resultados de diagnóstico por imágenes de laboratorio

28. Sistema de Información de Inmunizaciones de Colorado.
    Doctors Care respalda, apoya y participa en el Sistema de Información de Inmunización de Colorado (CIIS) electrónico para mejorar la calidad de su salud o la experiencia de atención médica de su hijo. CIIS nos proporciona una manera de compartir la información de inmunización de los pacientes electrónicamente de manera segura y eficiente con otros médicos y proveedores de atención médica que participan en la red CIIS. El uso de CIIS ayuda a sus proveedores de atención médica a identificar qué vacunas son necesarias y verificar su historial de vacunación. Poner su información de vacunación o la de su hijo a disposición de sus proveedores de atención médica a través de CIIS también puede ayudar a reducir sus costos al eliminar la duplicación innecesaria de inmunizaciones. Según la ley de Colorado, usted tiene la opción de excluir su información de vacunación o la de su hijo del Sistema de Información de Inmunización de Colorado en cualquier momento.
        - Si usted cambia de opinión, puede pedir a su proveedor de salud que vuelva a ingresar su registro inmunológico o el de su hijo a CIIS en cualquier momento.
        - Si usted elige no participar en CIIS, usted será responsable de mantener los registros de vacunas o el de su hijo.

    Si usted desea dejar de CIIS por favor deje saber a nuestro personal y nosotros le ayudaremos con el proceso.

B. Cuándo este consultorio médico no puede utilizar o revelar su información de salud

Excepto por lo descrito en este Aviso de prácticas de privacidad, y en cumplimiento de nuestras obligaciones legales, este consultorio médico no utilizará ni revelará información de salud que lo identifique sin su autorización por escrito. Si usted sí autoriza a este consultorio médico a utilizar o revelar información para otros fines, puede cancelar la autorización por escrito en cualquier momento.

C. Sus derechos de información de salud

1. Derecho a solicitar protección especial de privacidad. Usted tiene derecho a solicitar restricciones en ciertos casos de uso y revelación de su información de salud por medio de una petición escrita que especifique qué información desea limitar y qué límites desea imponer en nuestro uso o revelación de esa información. Si usted nos indica que no le revelemos a su plan de salud comercial información que tenga que ver con servicios o productos de atención médica por los cuales haya pagado completamente por cuenta propia, nosotros acataremos su solicitud a menos que debamos revelar la información para su tratamiento o por razones legales. Nos reservamos el derecho a aceptar o rechazar cualquier otra solicitud y le notificaremos nuestra decisión.

2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos su información de salud de alguna forma específica o a alguna ubicación específica. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos información a una dirección de correo electrónico en particular o a su dirección laboral. Cumpliremos con todos los pedidos razonables presentados por escrito que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.

3. Derecho a revisar y copiar. Usted tiene derecho a revisar y copiar su información de salud con contadas excepciones. Para acceder a su información médica, debe presentar una solicitud escrita que detalle a qué información desea acceder, si desea revisarla o realizar una copia, y, en caso de querer una copia, la forma y el formato deseados. Nosotros proporcionaremos copias en la forma y el formato que usted solicitó, si es realizable rápidamente, o proporcionaremos un formato alternativo que usted acepte; o si no logramos estar de acuerdo y mantenemos el registro en formato electrónico, le ofreceremos elegir entre un archivo electrónico de lectura o en formato impreso. También le enviaremos una copia a cualquier persona que usted designe por escrito. Facturaremos un honorario razonable que cubra nuestros gastos de mano de obra, suministros, franqueo y, si se solicitó y acordó por adelantado, el costo de redactar una explicación o un resumen según lo permita la ley federal [y estatal]. Podemos rechazar su solicitud en circunstancias determinadas. Usted tendrá el derecho de apelar nuestra decisión en caso de que rechacemos su solicitud para acceder a los registros de su hijo o de un adulto incapacitado que usted representa debido a que consideramos que permitirle el acceso podría llegar a causar un daño substancial al paciente. En caso de que rechacemos su acceso a las notas de psicoterapia, usted tendrá derecho a que las transfieran a otro profesional de salud mental.

4. Derecho a corrección. Usted tiene derecho a solicitar que corrijamos su información médica que crea que sea incorrecta o esté incompleta. Debe realizar una solicitud de corrección por escrito, e incluir las razones por las cuales cree que la información es inexacta o está incompleta. No estamos obligados a modificar la información de salud, y le proporcionaremos información sobre el rechazo del consultorio médico y cómo puede discrepar con el rechazo. Podemos rechazar su solicitud si no contamos con la información, si no creamos la información (a menos que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible para realizar la corrección), si usted no está autorizado para revisar o copiar la información en cuestión o si la información es correcta y actualizada. Si rechazamos su solicitud, usted puede enviar una declaración escrita que exprese su disconformidad con la decisión y, a su vez, nosotros podemos impugnarla. Toda la información relacionada con una solicitud de corrección se mantendrá y revelará junto con cualquier revelación subsiguiente de la información en disputa.

5. Derecho a un resumen de revelaciones. Usted tiene derecho a recibir un resumen de las revelaciones de su información de salud que este consultorio médico haya realizado, excepto que este consultorio médico no deba dar cuenta de las revelaciones que se le proporcionaron o conforme a su autorización escrita, o según los párrafos 1 (tratamiento), 2 (pago), 3 (operaciones de atención médica), 6 (notificación y comunicación a la familia) y 18 (funciones gubernamentales especializadas)

de la Sección A de este Aviso de prácticas de privacidad, o revelaciones con fines investigativos o de salud pública que excluyan identificaciones directas de pacientes o que sean inherentes a un uso o una revaloración permitidos o autorizados por ley, o las revelaciones que se realicen a una agencia de supervisión de la salud o a agentes de la autoridad en la medida que este consultorio médico haya recibido notificación de dicha agencia o agente de que el brindar este resumen razonablemente podría interferir en sus actividades.

6. Derecho a una copia electrónica o en papel de este Aviso. Usted tiene derecho a estar informado de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud, y a una copia en papel de este Aviso de prácticas de privacidad, incluso si previamente solicitó su recepción por correo electrónico.

   Si quisiera tener una explicación más detallada de estos derechos o si quisiera ejercer uno o más de estos derechos, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad indicado al comienzo de este Aviso de prácticas de privacidad.

D. Cambios en este Aviso de prácticas de privacidad

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que realicemos dicha modificación, la ley nos exige cumplir con este Aviso. Luego de que se realiza una modificación, el Aviso de prácticas de privacidad revisado aplicará a toda la información médica protegida que mantengamos, sin importar cuándo fue creada o recibida. Mantendremos una copia del aviso actual publicada en nuestra área de recepción y habrá una copia disponible en cada cita. También publicaremos el aviso vigente en nuestro sitio web.

E. Quejas

Las quejas con respecto a este Aviso de prácticas de privacidad o la manera en que este consultorio médico manipula su información de salud deben dirigirse a nuestro Oficial de Privacidad indicado al comienzo de este Aviso de prácticas de privacidad.

Si no está satisfecho con la forma en que esta oficina aborda una queja, puede enviar una queja formal a:

Oficina de Derechos Civiles-U.S. Departamento de Salud y Servicios Humanos
999 18th Street, Suite 417
Denver, CO 80202
Voice Phone (800) 368-1019
o
OCRMail@hhs.gov

El formulario de quejas se puede encontrar en:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf.
Usted no será penalizado de ninguna forma por presentar una queja.

F. El uso del Portal del Paciente (Comunicación por la internet)

Doctor Care proporciona un portal de paciente para el uso exclusivo de sus pacientes establecidos. El portal del paciente está diseñado para mejorar la comunicación paciente / proveedor. Nos esforzamos por mantener toda la información en sus registros correctos y completos. Si usted identifica alguna discrepancia en su registro, usted se compromete a notificar al Oficial de Privacidad de inmediato. Además, utilizando el portal del paciente, el usuario se compromete a proporcionar información sobre los hechos.

El portal del paciente establece:

1. Pedidos de reposición de medicación
2. Comunicación de los resultados de laboratorio a los pacientes por parte del personal
3. Revisión del resumen del paciente médico, lista de medicamentos, antecedentes de tratamiento y período de estancia
4. La comunicación limitada con respecto al tratamiento en curso

El portal paciente no está destinado a proporcionar servicios médicos de diagnóstico basadas en Internet.

Las siguientes limitaciones aplican:

1. No se proporcionará triaje (mayor prioridad) o tratamiento basado en Internet. El diagnóstico sólo se puede hacer y el trato prestado después que el paciente ha sido visto por el proveedor
2. **No hay comunicación o servicios de emergencia. En caso de emergencia los pacientes deben llamar al 911**
3. No se ha solicitado nuevos o rellenados recetas de sustancias controladas será aceptada
4. No hay solicitudes de renovaciones de medicamentos de proveedores fuera de Doctors Care, incluyendo recetas de proveedores socios de la Comunidad a través del Programa de Cuidados Médicos, serán aceptados

El portal paciente se proporciona como una cortesía a nuestros pacientes valorados y nunca hay un honorario por participar o acceder a su información a través del portal del paciente. Sin embargo, si el abuso o el uso indebido del portal paciente persisten, nos reservamos el derecho a nuestra propia discreción, de cancelar ofrenda portal paciente, suspender el acceso de usuarios o modificar los servicios ofrecidos a través del portal del paciente.

El portal de los pacientes se presenta en sociedad con eClinicalWorks, nuestro proveedor de software de registro electrónico de salud. Los datos se proporcionan a través de una conexión segura que cumple o excede los estándares de HIPAA. Si bien creemos que la infraestructura de TI y los datos están a salvo y seguro, que no garantiza los eventos adversos imprevistos no puedan ocurrir. En la medida en que es posible, Doctors Care ha sido objeto de una rigurosa aplicación de TI y las normas de seguridad que cumplen con las recomendaciones de la industria.

Al firmar el AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD, usted reconoce que ha leído sobre el Portal del Paciente y entiende los riesgos y beneficios de las comunicaciones en línea. Además, usted se compromete a cumplir con todas las instrucciones o reglamentos que Doctors Care aplica para la comunicación en línea. Así mismo, acepta informar inmediatamente a los médicos de Doctors Care si cambia su dirección de correo electrónico, para mantener su contraseña segura. Si su contraseña es comprometida, usted se compromete a cambiar la contraseña en el portal del paciente y notificar al Oficial de Privacidad al (303) 730-1313. Usted tiene el derecho a dar por terminado el uso en el Portal del Paciente de Doctors Care, en cualquier momento, o cancelarlo en cualquier momento.

Patient/Client Account#_____

Aviso de Prácticas de Privacidad

HIPAA es una ley de los Estados Unidos que protege sus records médicos y otra información personal. HIPAA es importante porque protege su privacidad. Por favor repase el Aviso de prácticas de privacidad y consentimiento para el tratamiento de Doctors Care ya que describe cómo y cuándo podremos compartir su información y con qué organizaciones trabajamos para proveer su cuidado. Esto incluye CORHIO

(Intercambio de información de salud de Colorado), el Sistema de información de inmunización de Colorado (información del registro de vacunación) y otros Intercambios de información de salud.

Bajo la ley y la póliza de Doctors Care, esta página con mi firma debe ser actualizada cada año y tendrá que incluir una identificación mía con foto.

Mi firma confirma que me han ofrecido una copia y que entiendo la política de Aviso de prácticas de privacidad de Doctors Care. Esta política explica cómo Doctors Care puede usar, compartir u obtener mi información médica. Esto incluye que Doctors Care acceda y comparta información de salud con proveedores externos. También confirma que una copia actual del Aviso de prácticas de privacidad de Doctors Care está disponible en cada cita y en el sitio web de Doctors Care en www.doctorscare.org.

Nombre del Paciente/Cliente _____ Fecha de Nacimiento (Paciente/Cliente) _____

Paciente/ Padre/Guardián/Cliente Firma:_____ Fecha:_____

Si no es firmado por el paciente/cliente, por favor indique la relación:

☐ Padre o Guardián de menor de edad ☐ Guardián o conservador de paciente incompetente

☐ Me proporcionaron una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad y tuve la oportunidad de hacer preguntas. Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de este Aviso en cualquier momento y que está disponible en https://doctorscare.org/newpatients/#NewPatientForms. Decido no firmar ni acusar recibo el Aviso en este momento. *Me han informado de mi derecho a recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad. Entiendo que negarme a firmar este formulario no afecta a mi capacidad para recibir atención.*

Motivo de la negativa:

_____

_____